



Open Archive TOULOUSE Archive Ouverte (OATAO)

OATAO is an open access repository that collects the work of Toulouse researchers and makes it freely available over the web where possible.

This is an author-deposited version published in : <http://oatao.univ-toulouse.fr/>
Eprints ID : 2993

To cite this version : Verset, Michaël and Collard, Fabien and Poudroux, Laura and Decosne-Junot, Christelle and Carozzo, Claude *Ruptures Urétrales d'Origine Traumatique à partir de 3 Cas*. In: Congrès National de l'Association Française des Vétérinaire pour Animaux de Compagnie (AFVAC), 28-30 Nov 2008, Strasbourg.

Any correspondance concerning this service should be sent to the repository administrator: staff-oatao@inp-toulouse.fr.

Sujet :

**RUPTURES URÉTRALES D'ORIGINE TRAUMATIQUE À PARTIR DE 2
CAS**

Auteurs :

- M. VERSET¹
- F. COLLARD²
- L. POUDEROUX³
- C. DECOSNE-JUNOT⁴
- C. CAROZZO⁵

Qualités, diplômes, adresse :

- ¹ Assistant de Chirurgie à l'ENVL,
michael_verset@yahoo.fr
- ² Résident ECVS à l'ENVL,
f.collard@vet-lyon.fr
- ³ Chargée de Consultation au SIAMU à l'ENVL,
l.pouderoux@vet-lyon.fr
- ⁴ Ancienne Praticien Hospitalier au SIAMU à l'ENVL,
c.decosne-junot@vet-lyon.fr
- ⁵ Maître de Conférences au Service de Chirurgie de l'ENVL,
c.carozzo@vet-lyon.fr

Ecole Nationale Vétérinaire de Lyon - Service de Chirurgie - BP 83
1, avenue Bourgelat, 69280 MARCY L'ÉTOILE
Tél. : 04.78.87.26.70

Les ruptures des voies urinaires basses sont fréquemment associées à des traumatismes abdominaux ou pelviens. Toutefois, les lésions urétrales sont rares. Parmi l'ensemble des cas traités, l'étude des deux cas suivants permet d'illustrer les modalités de prise en charge, les difficultés thérapeutiques et les complications de ces lésions.

Un chien épagneul breton mâle de 11 ans est présenté pour un accident de la voie publique. Un chat européen mâle de 6 mois est référé pour un abattement brutal et des vomissements au retour de promenade. Le vétérinaire a mis en évidence un globe vésical, une anémie et a posé une sonde urinaire permettant de recueillir des urines hémorragiques.

A l'admission, les 2 animaux présentent une hypothermie, des signes de choc hypovolémique et une douleur abdominale.

L'épagneul présente un statut mental altéré, une masse en région inguinale et une vessie non palpable. Des hématomes abdominaux cutanés et une douleur à l'examen orthopédique du bassin sont notés. Un sondage urinaire permet de révéler une oligurie et hématurie.

Le chat présente une déshydratation, une vessie de taille normale et un épanchement abdominal.

Les analyses biochimiques et hématologiques du chien sont dans les valeurs usuelles. Celles du chat montrent une insuffisance rénale, une acidose métabolique et une hyperkaliémie. Les radiographies de l'épagneul montrent plusieurs lésions orthopédiques du bassin et une perte du contraste abdominal. Une échographie abdominale révèle principalement une avulsion du tendon prépubien et une suspicion de lésion de l'urètre prostatique (confirmée par une urétrocystographie).

Dans les 2 cas, une abdominocentèse permet de recueillir un liquide hémorragique, fortement concentré en créatinine et potassium, diagnostique d'un uropéritoine.

Après stabilisation de leur état général, les patients subissent une chirurgie réparatrice de l'urètre prostatique (rupture longitudinale chez l'épagneul, avulsion chez le chat). Une sonde de cystotomie et une sonde urétrale sont mises en place. L'étanchéité des sutures urétrales est vérifiée par urétrocystographie quelques jours après.

Une infection urinaire apparaît chez l'épagneul. Puis une déhiscence de la suture urétrale conduit à une reprise chirurgicale 2 semaines après la première intervention. Il sort après 1 mois d'hospitalisation.

Alors que la miction du chat était normale après retrait des sondes, une pollakiurie apparaît, 15 jours après la chirurgie. Une sténose urétrale est diagnostiquée. En raison de l'inefficacité des traitements médicaux, l'euthanasie est décidée 2 mois après l'admission.

Le pronostic des ruptures urétrales dépend de plusieurs facteurs : sévérité et localisation de l'atteinte, lésions associées, état à l'admission et réponse au traitement. Le traitement peut être conservateur (cas des ruptures partielles ou lésions non circonférentielles) par dérivation des voies urinaires (sonde de cystotomie ou sonde urétrale). Il est chirurgical en cas d'avulsion ou de lésion dépassant les 2/3 du diamètre. Les complications du traitement chirurgical sont : déhiscence, sténose cicatricielle, incontinence ou infection urinaire, saignements et peuvent nécessiter une reprise chirurgicale.

La rupture urétrale est une affection rare mais grave, qui doit être systématiquement suspectée suite à un traumatisme, même si la diurèse et la palpation vésicale semblent normales. Malgré une prise en charge précoce, le taux de mortalité reste élevé.